

# 「精神保健福祉援助実習」 自己評価表作成の目的と視点

杉 原 努

## 〔抄 録〕

自己評価表作成は、実習生が自分の現場実習経験をより実態的客観的に理解でき今後の学習課題を設定するための手段として必要なものだと考えている。それを作成するに当たって熱心に精神保健福祉の現場実習を引き受けてくださる実習指導者の意見を参考にしたり、現場実習についての観点を指摘した文献を参考にしながら、自己評価の目的やその方法、評価の視点などを検討してみた。その結果として4つの側面から検討することが妥当だと考えた。それは利用者・家族に関する理解、精神保健福祉士に関する理解、実習を行なった施設や機関に関する理解、自分自身の理解である。この項目の中で評価の対象にする小項目を示したがその設定の説明を行った。これは「精神保健福祉援助実習」を行う際に是非とも学ぶべき項目である。最後に課題の検討と、現場実習では学生が自分を多面的に見たり活用できたという実感を得ることが大切であることを示した。

キーワード 自己評価、実習指導者の視点、自己理解、ICF、多面的理解

## は じ め に

1997(平成9)年12月に「精神保健福祉士法」が公布され、翌年度から国家資格取得のための国家試験が開始された。それは今年(2004年1月)で6回目が終了し4月1日現在22,431名の合格者が生まれてきた。この資格を得るためには「精神保健福祉援助実習」(以下「援助実習」と記す)という必修科目があり、精神科医療機関・社会復帰施設・精神保健福祉行政機関での現場実習を履修しなければならない。この現場実習は単に国家資格を得るためだけにあるものでもないし、「体験」で終了されて良いものでもない。精神保健福祉の現場には治療や各種のリハビリテーションを受けているクライアントがあり、地域で一人の生活者として様々なサービスを得ながら暮らしている利用者がある。また、彼らの生活を支援する精神保健福祉士があり、あらゆる場面に精神保健福祉援助技術を展開しているという現実がある。現場実習に

において学生はこのような現状を把握しながら理解を深め、精神保健福祉士になるための準備をしていく必要がある。

学生が充実した現場実習を行なえるためには、養成側はもとより精神保健福祉の現場<sup>(1)</sup>でも基本的な視点をおさえつつ取組んでいく必要がある。厚生労働省は精神保健福祉士養成のための授業科目や内容を設定しているが<sup>(2)</sup>、養成側はそれを基礎的・実感的理解が進むように教育することが重要であり、現場では実践的理解が進むように取り組まねばならない。

2003年12月に日本社会事業大学において日本精神保健福祉士養成校協会設立発会式が開催され、精神保健福祉士養成における課題を検討し養成のあり方を考えていこうとする動きが見られる。「援助実習」の最も身近な関連科目として「精神保健福祉援助演習」の取り組み方も含めて、さまざまな観点から「援助実習」のあり方や進め方などが検討されようとしている。

現場実習は養成側と受け入れの現場施設側、そしてそこで実習する実習生の三者が共同で行う現場教育実践であり、養成側及び現場側の観点については今後先の日本精神保健福祉士養成校協会で論じられるであろう。もうひとつの要素である実習生については、自己評価という側面から現場実習を検討することができると考えられる。実習生が自分の実習を一定の項目に沿って自分で評価しようというものである。そのことで実習で何を学んだか、どの程度理解しているか、十分でなかったことは何かなどを評価でき、その後の学習課題に生かすことが可能だと考えたのである。この小論では自己評価表を考えるに至った経緯やその方法、評価項目などについて論じていく。

## 1. 自己評価表作成の経緯と「援助実習」の現状

### 1.1 作成の経緯

大学や短大・専門学校の養成側では知識・技術・価値・倫理等を教えることは出来ても臨床場面での実態を教えることは難しい。学生を現場実習へ送り出すまでの到達点は、実習計画書を作成し学生の実習テーマや学習課題を明らかにするところまでであろう。また、現状では教員が現場指導者へ教育内容を十分に伝えることや現場実習の内容について実習施設の指導者と詳細に検討できていることは少ない。一方、実習施設側の現状は、実習受け入りのマニュアルがあるわけではない現場実習のための体制が整っているわけでもない。多忙な日常業務を行ないながら充実した実習ができるように力を注いでいるのが現状である。

しかし、秋学期に学生の実習報告を聞いていると春学期と違って利用者の様子や生活実態、機関・施設の現状や精神保健福祉士の役割などをとてもリアルに報告する。実習経験が学生の視野を広げたり感じる力を増加させたりしているのである。このように現場には学生を成長させる大きな教育力がある。

ただし、学生は現場実習をとおして自分が何となく変わってきたと感じてもそれを数値やグ

ラフなどで表すことはできない。これは現場での経験を克明に説明しそれへの意味づけを行うことで相手に伝えることができ、このプロセスの中でこそ実習経験が自分のものとなるのである。学生は実習経験をできるだけ多く報告し、自分で意味づけたことを説明しなければならない。こういった学習を容易にすると同時に自分で実習を振り返りつつその成果を自己評価することで理解を深めたり、今後の学習課題の設定に役立てたりできないかと考えた。

自己評価を考える際に池田<sup>(3)</sup>は、実習前・後における実習生自身による自己評価と、スーパーバイザーの評価と実習生の自己評価検討の二種類を課題にあげている。この小論では実習前後における実習生自身の自己評価について検討する。どのような点についてどの程度理解できたかを実習生がまず明らかにすることが重要だと考えているからである。

筆者はこのような理由から学生のための自己評価表を考案した。この小論では自己評価表の項目の選び方、その項目からどのようなことを実習し学べきかを記してみたい。

## 1.2 「援助実習」の現状

筆者が所属する佛教大学では、精神保健福祉士を希望する学生のほとんどは3回生で社会福祉援助技術現場実習(社会福祉士のための実習)を経験しており、精神保健福祉援助実習の授業は4回生の4月から始まる。その構成は実習事前教育、現場実習、実習事後教育の3つに大きく分けられる。事前教育では精神保健福祉の基礎理解として「精神保健福祉法」や「精神保健福祉士法」の理解、精神保健福祉のサービス内容や各種事業の現状理解、精神保健福祉施設や機関などの機能・役割の理解、倫理綱領や業務指針の理解、事例を通しての理解などを通じて、実習計画書を作成することを最終目標にしている。

その後学生は夏休み期間を利用し24日間、180時間以上の現場実習に臨む。現場実習施設へ通勤するスタイルの実習である。この期間中に教員が実習施設へ訪問し、実習生と面接しながら実習の現状の把握や疑問・質問に答え、実習計画書に沿った実習ができているか確認する。必要ならその場で変更や追加などを行うこともある。

9月の秋学期からは原則的に事後教育期間であり、学生が現場実習体験を報告することにより実習をまとめ精神保健福祉についての実態的理解を深めていく。また、精神障害者の人権や地域生活支援の実態などについても理解を深められるようにゼミ運営をし一人ひとりが実習報告書をまとめゼミの中で報告会を開催する。2003年度は実習指導者を交えた実習報告会を開催し、多くの有益なご意見をいただくことができた。このようにして一年間を過ごしていく。

## 2. 実習で学べき基本的な視点

### 2.1 現場の実習指導者は実習生に何を求めているか

自己評価表を作成するに当たってヒントを与えていただいたのは現場で働く実習指導者の方

たちであった。実習中の巡回訪問を行なう際に実習指導者から実習について要望を聞かせていただくことがある。実習指導者が持っておられる実習のあり方や実習生に対する期待・意見などを把握することは、現場とともに質の高い「援助実習」を考えていく上で養成側にとって大変に参考になるものである。筆者は昨年及び一昨年の2年間に渡って巡回訪問を行った際に実習指導者から「援助実習」に関する意見を意識的に聞いてきた。実習において実習生が学ぶ必要のある点について、これまでに伺った実習指導者の意見は以下のようなものだった。伺った意見の一部であるが項目別に分けながら示してみる。（多くは口語調である）

#### 《利用者理解》

- \* 普通の人間に関わることを基本に、利用者を一人の人間としてありのままに理解すること。
- \* デイケアの利用者は自分に必要な職種や人を自分で選ばれる。そのような実態を見てほしい。

#### 《施設・機関の役割や機能》

- \* 施設や機関の役割・機能、連携、関連法律やサービスなどについて基本的な知識を持つこと及び実態の理解。

#### 《精神保健福祉士の仕事と専門性》

- \* その人のニーズを引き出せるような尋ね方ができる力が必要である。
- \* 精神保健福祉援助技術を学ぶために来るのだから、F. バイステックや H. パールマンの考え方など主要部分の理解はおさえておいて欲しい。また、ケースワーク・グループワークの手法も基礎的なものは理解しておくこと。
- \* 精神保健福祉士は多様な業務を行っているので、一人のワーカーの動きをしっかりと見る構えを持つこと。
- \* 感じる力を持っていないと援助者としての感想が出ない。利用者の表面に出ないところを推察することが大切である。
- \* 自分が関わった利用者から学んだことを自分の言葉で実習簿に記入できるような力が必要である。

#### 《実習への姿勢》

- \* 利用者との関わり方については自己覚知を深めるような姿勢が必要である。自分の中の差別感を意識した学生があったが、自分を掘り下げ見つめる機会にして欲しい。
- \* 相手の気持ちの受け止め方や自己表現が大切であるが気づきの乏しさがある。
- \* わからないことがあるのは当然だがそのままにせず、教科書に当て疑問を調べ直すとか実習指導者に尋ねるなどの実習生としての意識化、学ぶ姿勢が必要である。

このように精神保健福祉士として働く専門職から示唆に富む指摘を聞かせていただいた。

## 2.2 文献に見られる指摘

学生が将来専門職になるための現場実習については確かな目的を持って望まねばならないが、荒田<sup>(4)</sup>はその目的について 5 点にわたって次のように簡潔に述べている。

- i) 精神障害者が置かれている現状を理解し、その生活上の実態や困難について把握するとともに、当事者のニーズを理解する。
- ii) ケースワーク、グループワークなどの実際を通して、精神障害者に対する専門職としての援助関係のあり方や問題解決の基礎的な方法を学ぶ。
- iii) 機関・施設の役割と機能を学び、精神保健福祉士の業務及び社会資源や他機関との連携のあり方を理解する。
- iv) 精神保健ボランティアやセルフヘルプ・グループなどのサポートシステムについて理解する。
- v) 専門職の倫理や人権擁護などの姿勢と、専門職のソーシャルワーク実践の能力を学び、当事者とのふれあいにより自己理解を深め、自己の課題を認識する。

この指摘から学べることは、まず疾患と障害を併せ持つ利用者の生活実態とそこから発生してくるさまざまな困難性を学びそのニーズを理解することや、そこに関わる専門職としての精神保健福祉士の機能や役割を理解することであるといえる。また、機関や施設の役割と機能はもとより現場の連携の実態を学ぶ必要性や、利用者にとって重要なサポートシステムの理解も求めている。そしてそれらを実習することで自己理解を深め、総合的な理解の下に今後の自分の学習課題を設定できると考えていることがわかる。

また、松宮<sup>(5)</sup>は、実習中のゴールとサブゴールの設定を考える際に、基本的知識の理解・習得、基本的実践技術・技能の習得、実習態度、実習による変容の 4 つの大きな項目と、その下に 20 の小項目を設定しより具体的な評価ができる項目を提示している。

さらに精神保健福祉士の行う「業務の範囲」として日本精神保健福祉士協会の定めた業務指針<sup>(6)</sup>があり、これも現場実習の自己評価を検討する際に現場で学ぶべき項目として参考になる。

それは以下のように業務の範囲を示している。

①受診・入院援助	②療養上の問題解決と調整	③経済問題調整
④就労問題援助	⑤住宅問題援助	⑥教育問題援助
⑦家族問題調整	⑧日常生活援助	⑨退院援助（社会復帰）
⑩医療における人権擁護	⑪地域活動	⑫関係業務

これらは既に精神保健福祉士として働いている専門職の業務なので、実習生は現場の精神保健福祉士の仕事をとおしてこれらのことを学び、実習指導者が説明を加えたり現状についてよ

り詳しくコメントしたりすることで理解を深めていくことができよう。実習生はそのような経験から後に実習の理解として自己評価をすることが可能となると考えられる。

これらを参考に、「援助実習」において重要な視点は次のようになると考えている。それは、①利用者・家族に関する理解、②精神保健福祉士に関する理解、③実習を行なった施設や機関に関する理解、④自分自身の理解（自己覚知のために）である。理解を深めるためにさらにこの項目毎に小項目を挙げできるだけ整理しながら重要と思われる視点を指摘することにする。

### 3. 「援助実習」自己評価表の説明

#### 3.1 自己評価表の目的と使用方法

実習における実習課題は、精神保健福祉についての興味関心や自分の仮説などを明らかにしようとして導き出してくるものであるが、その中には実習を行なうならどの実習生もできる限り体験し自己評価しておく方が良くと考えられる項目も存在する。そのような項目と上記に示した4項目を整理し、「援助実習」における自己評価表を表1のとおり考案してみた。

今回考案した評価表は実習前用と実習後用の2種類である。ここに示したものは実習後用の評価表であり太字で表記されている項目は実習前の評価表には記されていない。この自己評価表は実習に出る前と実習を終了させた後の2回評価し、その相違を検討することで自分の理解が深まったことを確認しその理由を考えるきっかけにしようと考えた。1回目は春学期の最後の授業に自己評価し自分の理解度を確認する。

2回目の自己評価は秋学期の初回の授業に行う。実習を体験することで答えられる項目を加えた実習後の評価表に沿って評価していく。春学期の授業で得た知識や技術、価値の理解に実習を経験することの知見が加わった自己評価がなされることになる。その後両者の結果を比べどのような項目でどのように自己評価が変化したかを検討すると、実習における気づきや学びの程度が理解できるであろう。そのことによって実習の重要性を再確認することにもなる。

項目によっては非常に理解が進んだことに気づいたり、反対に理解が深まらなかった点が明らかになったりすることが考えられる。また、実習に入る前までは十分に理解が進まなかったり関心を示さなかった項目でも実習期間中に大いに触発され、終了後は非常に理解が進んだということも考えられる。

このような変化や実習の考察は秋学期の実習ゼミで報告され学生個々人が理解を深めていく。また、ゼミ生は他のゼミ生から自分が経験できなかったことを学べるので、自分が実習しなかった精神保健福祉分野のことが学習できたり、自分と異なった考え方・感じ方を体験することで視野が広がったりする効果が生まれるであろう。自分の経験や考察に加え他のゼミ生からの情報などを参考にしながら学生個人の問題意識が明確になってくることが考えられる。そ

表1 精神保健福祉実習自己評価表(実習後)  
精神保健福祉援助実習自己評価表 I-2 (実習後)

氏名 \_\_\_\_\_ 実習施設名 \_\_\_\_\_ 記入日 2004 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

1. 利用者・家族に関する理解

		かなり できた	少しは できた	あまりで きなかつた	できな かつた
①	利用者の疾病部分、心情、心理等の理解				
②	利用者の「生活のしづらさ」の理解				
③	社会参加する上での困難・不自由・不利益、また、社会参加の展望についての理解				
④	利用者の健康な部分や回復する力の理解				
⑤	一人の利用者の生活歴や現状、個別ニーズ等の理解				
⑥	利用者の友人や各種専門職等との関わりの理解				
⑦	家族－利用者関係の特徴の理解				
⑧	疾病や障害に影響する個人的要因の理解				
⑨	疾病や障害に影響する環境的要因の理解				

2. 精神保健福祉士に関する理解

		かなり できた	少しは できた	あまりで きなかつた	できな かつた
①	個別援助…面接の仕方、その情報の理解や活用の仕方等				
②	集団援助…関わるグループの種類と特徴の理解				
③	集団援助…グループ活用や参加者理解の仕方等				
④	地域援助…地域での援助技術展開の理解				
⑤	社会資源の開拓の必要性				
⑥	権利擁護の視点の理解				
⑦	他の専門職との連携の理解				
⑧	利用者を理解し自分なりの支援プランを考える				
⑨	記録の方法について尋ねたり工夫したりした				
⑩	その職場における関連事務の理解				
⑪	精神保健福祉士の役割と専門性の理解				

3. 実習を行った施設や機関に関する理解

		かなり できた	少しは できた	あまりで きなかつた	できな かつた
①	施設・機関の日々の業務、プログラム運営等の理解				
②	地域にある関係機関・施設の種類と特徴の理解				
③	関係機関・施設との連携の理解				
④	地域からの実習機関や施設に対する要望等の理解				
⑤	法的な位置づけや機能・役割等の理解				

4. 自分自身の理解

		かなり できた	少しは できた	あまりで きなかつた	できな かつた
①	自分が感じたり考えたりする傾向の理解				
②	利用者や職員と人間関係を形成する傾向の理解				
③	利用者や家族について理解を深めるために働きかけた				
④	精神保健福祉士の業務をより理解するために自ら実習指導者へ質問したり討議した				
⑤	実習指導者のコメントで自分の傾向に気づくこと				
⑥	利用者や信頼関係を築くこと				
⑦	実習指導者と信頼関係を築くこと				
⑧	自分が精神保健福祉士になった時のイメージを持つことに				

こで教員が学生の到達度や関心に沿って教育することにより学生が今後の学習課題について理解を深めていくことができると考えられる。

### 3.2 利用者・家族に関する理解

次に自己評価表の具体的項目の説明に入る。自己評価表では4つの大きな項目とそれぞれに小項目を分けている。この項目を設定した理由を述べ、実習生が現場実習で何を学ぶ必要があるかを検討する。

「援助実習」を行なう実習施設において実習生が関わる利用者は、統合失調症、人格障害、（そう）うつ病、アルコールや薬物などの依存症・嗜癖、神経症圏、摂食障害、老人性痴呆の方たちやその家族などである。これらの病理や治療方法、実態などは「精神医学」や「精神保健学」などで学んできているが、利用者と直接接することで例えば、「認知障害」や「自我機能の低下」、「共依存」、家族との関係等の実態等を体験できると考えられる。併せてそのような疾病を有することで生じてくる心情や心理、利用者の発言内容や社会的行動の変化などの理解も得られるであろう。精神保健福祉士の業務は利用者の経済的安定や就労継続、家族関係調整、日常生活能力の向上など生活上の支援を主とするが、同時に心情心理の理解は極めて重要でありそれが日常生活に及ぼす影響などについて理解を深めるように学ばねばならない。

また、これらの疾患は社会的に偏見や差別を生じさせスティグマとなって利用者に重くのしかかってきた経過があり、利用者が社会生活を送っていく上での困難・不自由・不利益<sup>7)</sup>などについても理解することが大切である。

統合失調症については軽症化が進んでいると言われているが、「生活のしづらさ」は存在しているので、実習指導者の指摘や利用者の生活史を良く理解することでその実態を学ぶことが必要である。ただし、「生活のしづらさ」は言葉で表現してもその真意が伝わりにくい<sup>8)</sup>ため、実習指導者に良く尋ねながらその実態を体感することが大切であろう。

利用者は疾患を持っても一人の生活者として地域で普通に暮らしており、それができるのは健康な側面や既に持っている生活するための力や得意な面などを活用しているからである。実習では利用者のこのような健康な側面や得意とする側面に注目する必要がある。これらの側面を維持増進することでその人らしい暮らしを作り上げ、それを継続できる現状を理解する必要がある。

また、一人の利用者の現状と生活歴を理解することは重要なことである。実習の場で利用者は自分の生活歴を安易に実習生に話すことはしないであろうが、自分を理解して欲しいという気持ちは十分に持っているので実習生へ話しかけてくることも考えられる。このような場合は利用者を理解するうえで、また、その方の生活歴を知るうえからも非常に有益な場面である。利用者が話されることにじつくりと耳を傾け話を聞き、その内容を受け入れできるだけ追体験をすることによってその方への理解が深まり、利用者との関わり方を学ぶことができる。時に



は実習生の方から生活歴を尋ね利用者がそれに答えてくれることも生まれてくるであろう。そのような関わりができれば生活歴を知ることができるし、その方の個別ニーズも次第に理解できてくるであろう。このような経験は利用者との関わりを持つことによって自然と理解されるものなので、初めから生活歴や個別ニーズの理解と大上段に構えることより関わり方を工夫することにこそ現場に学ぶ意味があるといえよう。

利用者が友人や各種専門職とどのような関わりを持っているかを知ることは重要なことである。その人たちとの関係はどういう意味があるのか、また、どのような影響を与えたり受けたりしているのかなどを見ることによって、その方の社会性や今後のリハビリテーションの可能性などを理解することができる。人的な支援は気持ちを支えたり伝えたりすることによって利用者の内側に勇気や信頼などを生じさせることができ、人間性の回復を考えた時に人的資源の重要性を知ることができる。そのような意味で利用者がどのような人たちと関わりを持っているかを理解することは大切である。

次に家族と利用者との関係理解についてである。利用者と家族との関係は決して軽視してはならず相互に影響しあっていると考えるべきである。影響があると考えられる場合はその内容をしっかりと見なければならぬ。利用者本人と家族の関わり方やそれらがお互いにどのような影響を及ぼしてきたかなどについて考えることが必要である。いわゆる家族問題調整としてその関係性を学ばねばならない。

この項目の最後に疾病や障害に影響を及ぼすさまざまな要因理解についての説明をする。精神障害者の障害分類は 1980 年に国際疾病分類 (ICD) の補助分類として「WHO 国際障害分類 (ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)」としてはじめて発表された。それは「疾病または変調」→「機能障害」→「能力障害」→「社会的不利」となる構図であり、障害を科学的分析的に捉えようとする点で新しい認識を示したが、相互の関連性や逆の矢印方向などを考慮しない一方方向の線形モデルであった。精神障害者の場合にはこの線形モデルで説明しきれない現状が多く指摘されていた。例えば、偏見や差別・スティグマなどの「社会的不利」を感じることで「能力障害」の低下をきたしたり、そのことが病状に影響を与えたりすることなどである。

そういう実態から国際障害分類の改訂作業が行われ 1997 年に「ICIDH-2 ベータ 1 案」が、1999 年に「ICIDH-2 ベータ 2 案」がフィールドトライアル用として発表され、2001 年 5 月に「国際生活機能分類 (ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)」が ICIDH の改訂版として第 54 回 WHO 総会で採択された。その概要は図 1 に示すとおりであり、特徴は「環境因子」と「個人因子」が「機能障害」や「活動」・「参加」に相互に影響を及ぼし合うことを明らかにし、より生活機能を重視した分類へと変化してきていることである。

「個人的要因」とは、「機能障害」や「活動」・「参加」に対する個人の考え方や動機などで

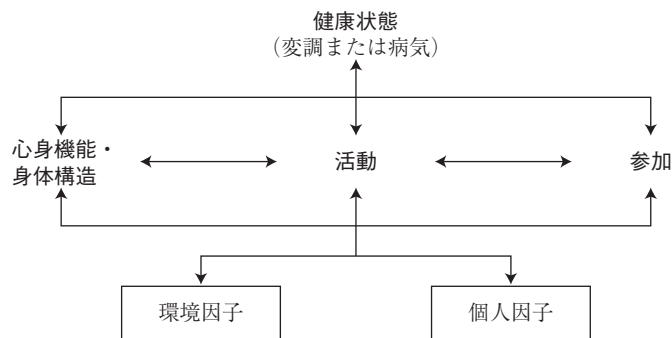


図1 ICFの構成要素間の相互作用

WHO, ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001  
障害者福祉研究会『国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－』中央法規から引用

あり、家族・友人や人的資源からの影響などを含め心理的要素が考えられる。また、「活動」や「参加」に対しての個人的なポテンシャルもひとつの要素と考えられる。もう一つの「環境的要因」については、社会資源や支援プログラムの整備状況などによる要因のことである。相談・医療機関や各種社会資源を利用しやすい地域で生活していれば「機能障害」・「活動」・「参加」などに対して有利に働くだろうが、そうでない場合は利用できないことで生じてくるさまざまな影響をこうむることになる。また、支援プログラムの内容やサービスの質、関わる専門家の力量などによっても影響されるところである。このような点から疾病や障害に影響する「個人的要因」と「環境的要因」について理解する必要がある。これらのことから利用者・家族に関する理解を深めるには、生物・心理・社会（bio-psycho-social）的存在として理解することが重要であるとわかる。

### 3.3 精神保健福祉士に関する理解

精神保健福祉士になるための実習であるから現場の精神保健福祉士から受ける影響は大きく、そこから知識や技術、価値・倫理、職場での仕事の仕方などを学ばねばならない。実習中の疑問や質問を精神保健福祉士に尋ね、その答えを考えてみることで徐々に自分なりの精神保健福祉士像を組み立てていけるのである。実習施設での精神保健福祉士を理解するためにいくつかの要素が考えられるが、実習期間は最長4週間であるから利用者に関わる援助技術展開を理解するには限界があるため、実習生に深い理解を求めることは困難だと考えられる。従ってそのような中でも理解する必要があると考えられることを評価の対象にしなければならない。

まず援助技術についてであるが、大きく分けるとケースワーク、グループワーク、コミュニティワークに分けられる<sup>(8)</sup>。ケースワークプロセスの初期はインテーク面接からである。導入部分から利用者の主訴の受け止め方、必要な情報の尋ね方、その場面の終了の仕方、得られた情報の理解や活用の仕方、今後の計画などの一連の流れを実感できるかどうかが大切であ

る。実習指導者の面接する姿を観察・考察したり意識的に質問して理解することが重要である。

グループワークについては、まずその施設(機関)の精神保健福祉士がどのような種類のグループに関わっているかについて理解する必要がある。統合失調症やアルコール依存、摂食障害、嗜癖、ひきこもり、不登校、痴呆などが考えられるし、当事者のみならず家族グループとの関わりも考えられる。どのようなグループが存在しその特徴はどのようなものがあるかなどについて理解する必要がある。また、利用者はそのグループをどのように活用しているか、その中での変化はどのようなものがあつたかなどを考察し、これらをとおしてグループワークの機能や役割なども学ばねばならない。

コミュニティワークの対象とする利用者は主に自宅やグループホーム、生活訓練施設、アパートなどに生活している人、退院を模索している入院中の人たちなどである。彼らは各種社会復帰施設やデイケア、共同作業所、保健所の事業などに参加していることが多い。ケースワークやグループワークをとおして広がってきた利用者同士の関わりをさらに深まったものにしたがり、安心して暮らせる地域の環境を整えたりすることが求められている。また、わが国の精神保健福祉施策は他の障害者施策に比べても著しく遅れているので地域での展開は困難なことが多いが、そんな中だからこそ必要な資源やサービスを作り出していかなければならない。利用者のニーズを最も良く把握しているのは日々関わっている精神保健福祉士なのだから、その実現のために地域展開することや必要な社会資源開拓の視点を持っていなければならない。実習中にこのようなことに気づくことが重要だと考えられる。

権利擁護の視点は当たり前と考えることが多いが、漠然とした面が強いので具体的な事例をとおして理解する必要があるだろう。長期入院者の財産管理を例に挙げれば、親族が誰もいなくなった方や家族と連絡が取れなくなってしまう方たちの場合に成年後見制度の利用が考えられる。20年や30年あるいはそれ以上入院し障害年金を受給していると千万円単位の財産がある方もいる。その管理や必要な時の使用方法や課題、また、地域福祉権利擁護事業を精神障害者がどのように利用できるかも重要な点である。財産管理の現状や地域福祉権利擁護事業のあるべき姿を、精神保健福祉士に尋ねながら考えることなどが大切である。

次に連携の視点である。精神保健福祉士は利用者のニーズの実現、個々人のリハビリテーションを進めるために地域の資源を活用している。利用者のニーズは一緒に話せる人が欲しいとか経済的安定や就労、困った時の相談、住居、資格を得たり各種学校へ行きたい、休みの日の行き場所、悪化した時に利用できる医療機関など多様である。このような幅広いニーズに応えるには複数の機関や各種社会資源を利用しなければならない。そのプロセスが連携そのものである。実習生は利用者のニーズの実現のために異なった機能を持つ施設や機関がどのように連携しているかを学ばねばならないし、地域にどのような施設や機関があつてどのような機能や役割を果たしているのかを、実習前の学習を生かして実感する必要があるだろう。連携については

地域での連携だけでなく、施設・機関内の他職種との連携の実態を学ぶ必要がある。医師、看護師、作業療法士、薬剤師、介護福祉士、社会福祉士などとの連携と協働を学ばねばならない。

精神保健福祉の現場はより現実的で実践的なのでその中で自分なりに実践してみなければ対応を理解することが難しくなる。実習施設によっては実習期間中に関わる利用者を決めてくれることがあるので、そのような場合は多くの情報をその利用者からいただき支援のためのプランを考えてみると良い。自分の知識や技術、価値などを総動員して作成するのである。それを実習指導者に示し検討していただければ、プランを立てる時の重要な視点を学ぶことができる。

記録については実習前に基本的なことを学んでいるので、その意義や方法などは理解できているはずである。実習中に利用者のケースファイルを見せていただければ、利用者のことをより深く理解するために読むと同時にその記録の実態を把握する必要がある。精神保健福祉士が多忙な業務の中でどのように記録されているかを見て、なぜこのように記録するのかなどを実習指導者に尋ねると記録の実態や意味が良く理解できる。

精神保健福祉の現場は専門的な対人援助技術ばかりではない。それに関連する各種の業務がある。障害年金の申請、通院医療費公費負担申請、精神保健福祉手帳の取得、社会復帰施設の場合は補助金に関する申請や報告書類作成などの事務的な業務もあり、関連した事務の理解が必要でありその種類や範囲を学んでおかねばならない。また、精神病院だと病院全体の運営管理に関わる会議や業務などがあり、そこへも精神保健福祉士は参加しており一つの組織全体の理解をしなければならない。そのことは実習生が直接に実習することではないが、精神保健福祉士が組織の一員としての役割を果たしていることを学ぶ機会となるであろう。

このような経験をとおして精神保健福祉士が施設や機関で働く上での役割を理解し、その専門性を考える機会とする必要がある。

### 3.4 実習を行った施設や機関に関する理解

精神保健福祉士の実習施設は、精神科医療施設、社会復帰施設、精神保健福祉行政である。そこでは日々の業務があり職員がそれぞれの役割を果たしている。実習生は実習施設・機関の業務やそこで提供されている各種サービス、プログラムなどを理解し施設や機関の法的な位置づけや機能・役割などを確認することが大切である。

また、実習施設がある地域にはどのような種類の関係機関や施設があるのか、その特徴は何なのかなど、関連する施設や機関を理解しどのような役割を果たしているかも把握する必要がある。利用者のニーズは多彩であり一つの施設や機関の機能だけで満たされることは少ない。そういう意味で利用者はいくつかの施設や機関を利用していることが十分に考えられるので、適切なサービスを提供したり共同した取り組みで効果を発揮するために施設や機関間の連携は欠かせない。その現状を把握し理解するための視点が必要である。

実習施設に身を置くと地域の他の施設や機関からの要望や利用者のグループ、ボランティア団体からの要望などを学べる機会がある。このような経験ができるのは座学ではできない実習ならではの醍醐味であるから、その内容や実態を把握することで実習施設・機関の現状を理解するようにしなければならない。

### 3.5 自分自身の理解

この項目設定の主たる目的は実習生の自己覚知についてである。ソーシャルワークの専門性を論じる時に知識や技術とともに価値や倫理についても触れるが、ソーシャルワークを展開する際に自分の価値観や倫理観だけを頼りにするのではなく、専門職の普遍的な価値・倫理を視野に入れそれに基づいた実践や展開が必要だということは基本的なことである。実習生はこのことについて現場実習前に既に学習しているが、理解を深める上で困難なことが2点潜んでいると考えている。

一つは、現場実習を行う学生が4回生(22歳、短期大学における養成の場合は2回生20歳)で人生経験がいまだ十分でなく、自己覚知を行えるだけの経験や分析材料が整わないのではないかと考えるからである。それまでの人生で自分を客観的に見るという経験は多くないし、そのことをしなくても友人や知人、教員や先輩などと関わってこられたのである。時々振り返ることはあったとしてもそれは自己覚知を念頭に置いた目的的なものではなかったであろう。振り返るよりは経験をさらに積み重ね豊かなものにしていかねばならない年代である。このような点で自己覚知についての経験や分析材料の不足から困難を感じる。

もう一つは、しっかりした自己覚知を行うには専門的なカリキュラムやプロセスが必要だが、現場実習の事前教育期間中にこれを実施できる時間的な余裕が不足しており、その意義や方法を十分に伝え切れていないという点からである。また、本格的に精神障害者と関わることはその実習が初めてであることが多い。中にはボランティアで精神障害者に接した経験を持つものもあるが、24日間(あるいは12日間)にわたって連続して関わるという経験は実習中が初めてであることが多い。実習前に専門的なトレーニングができないなかで、また、精神障害者に関わった経験も不足していれば十分な自己覚知は困難なことであろうと考えるからである。

しかし、一方で独りよがりのソーシャルワークをしないためにも、また、自分の持つ専門性を深め質の高い援助を展開するためにも、自分自身の特性を良く知ることは重要なことである。そのために実習生が実習でしなければならないことは、やはり自己覚知について意識的に取り組もうとすることや、さまざまなことを試してみても自分を多面的に見たり自分の可能性を探ったりして見るのではないかと考えている。

尾崎は自己覚知について「自己活用」という言葉を使い思慮的な概念を提示している<sup>(9)</sup>。尾崎は「自己覚知」における二つの無理」として「客観的理解」という無理と「欠点を矯正

する」という無理をあげ、援助する自分を多面的に理解することの重要性を提起している。そして「自己活用」の目的として、「専門家としての自分や自分の個性を援助関係の中で生かすことができるようにすること」<sup>(10)</sup>だとしている。

自己覚知について検討しそれを深めていくには、実習生が利用者や家族、実習指導者などに積極的に働きかけ、多くの情報を得ながら自分を振り返ることが大切だと考えられる。その中で自分らしさや持ち味を感じる経験をしたり、利用者への働きかけを続けることで利用者が実習生への関心を示すことなどを経験するであろう。まずそういった自己覚知を検討する材料を得ることが大切であると考え。そのためには、利用者を理解することと自分を理解してもらうために関わり続けることが重要だといえる。

従ってこの項目を設定する時にほとんどが実習後に自己評価できるようにした。それは自分が働きかけ関わった経験を振り返りながらそれについて自己評価するためである。その最後に自分が精神保健福祉士になった時のイメージを尋ねる項目があるが、これは実習生が利用者に関わった深さと自己理解の深さによって評価に大きな差が表れてくるものと考えている。

4項目にわたって自己評価する際の視点を示したが、限られた実習期間中にこれらをすべて経験できない場合もあると考えている。しかし、充実した実習のためにはこれらの項目は必要不可欠だとも考えている。できるだけ自覚的に取り組むことが重要だと思われる。

## 4. 自己評価表試行の課題

### 4.1 評価項目の選定について

自己評価表を考案したがこれは試行の段階である。小項目については着眼点や表現の仕方などさらに検討を要するところがあると考えている。そのことに関してより細かな評価項目を設定する方が良いのか、それとも細分化せずにはほどほどの評価項目にする方が良いのか検討を要すると思う。24日間の実習で学べることは現実には限界があるだろうからできるだけ整理し必要最低限の項目を設定することになろう。そこで表1の評価表に新たな評価項目として考えられるものは次のようなものである。

まず初めに利用者・家族に関する理解の項目については、ピアサポートやセルフヘルプグループ、エンパワメントの実感などがその候補としてあげられる。利用者の必要なものは自立と社会的復権や地域生活支援の充実などであろうが、これらは利用者自身が自覚的に獲得していくものでもありそのために利用者同士によるサポートやグループを発展させて、その関わりの中でエンパワメントを発揮するような展開が求められ、精神保健福祉士はそれを支援する役割になるものと考えられる。この現状を理解するために上記の項目を入れる方が良いのだろうが、そのような展開をしている現場がまだ少ないことを考えると安易に設定できないジレンマがある。これらは事後教育の中で理解を深めていかねばならないだろう。

次に精神保健福祉士に関する理解の項目については、価値と倫理理解の項目をどのように設定するかが課題であろうが、これを考察するには一定程度のソーシャルワーク実践が必要だと考えている。しかし、実習生にそれができるほどの実践はまだまだないために自己評価表の中で判断することは難しいのではないかと考えている。むしろ実習後に事後教育として実習経験を振り返りながら考察することが効果的であろう。それゆえに現場実習に入る前に価値と倫理の重要性を学生へ説明し、実習中に意識的に感じさせながら、事後教育の中で一定の学習成果を得られるようにする方が良いだろうと考えている。

実習施設や機関に関する理解については精神保健福祉士の置かれている組織内の位置づけや、援助内容が診療報酬に反映されていないことが多い実態などの管理運営面をどのように学ぶかが課題であるだろうと考えている。診療報酬の対象については、精神科退院時指導(共同)や退院前訪問、訪問看護・指導など限定的であること、また、精神保健福祉士の名称独占でしかないことから生じる課題などがあるが、これらは現場実習の評価項目としてなじまないものだと考えている。「援助実習」ではない別の課題であろう。従って、事前教育では触れるとしても評価項目には入らないと考えている。

自分自身の理解の項目で課題となるのは、先に触れたように「自己活用」感をいかに持たせられるかだと考えているが、それを検討する項目として評価表に載せている量は今のところ適量だと考えている。

#### 4.2 より客観的な自己評価のために

現在考えている自己評価表は実習生自身が行うものなので当然のこととして主観が入る。それをできるだけ客観的に捉えようとするとは別の評価と比べてみる方法があろう。実習生以外で評価ができるのは現場の実習指導者であろうから、その評価と比べることである程度の客観性を持たせることが可能となろう。

そこで実習指導者の評価をどのように得るかが課題となる。考案した実習評価表に沿って実習生の評価をいただく方法もあるが、この評価表は学ぶ立場にあるものを念頭に置いて項目を細かく設定しているので、それを実習指導者の立場で評価してもらうことは無理がある。現在のところは事後教育の中で実習生が理解を深めることを目的に使用し、そのプロセスで自分をより客観的に見たり自己評価の意味を考えたりすることが有益ではないかと考えている。

### お わ り に

この評価表を使用できるのは一年に一度だけなので慎重に且つ効果的に使用しなければならない。当面はできるだけ多くの使用例を作りその内容を検討したい。評価表の主たる目的は、実習生が実習をとらえて自分の学びにいかん気づき理解が深まったかを確認することと、各項

目とその理解の程度を参考にして今後の学習課題を明確にできるためのものである。これらをととして学生が自分の実習内容に自信を深め、精神保健福祉に関するさまざまな課題を感じながらも将来は精神保健福祉士として、「精神保健福祉の向上に努めるとともに、クライアントの社会的復権・権利擁護と福祉のために」<sup>(11)</sup>働くことの一助となれば幸いである。

〔注〕

- (1) ここでいう「精神保健福祉の現場」とは、精神保健福祉士養成のための現場実習を実施できることを条件としている。具体的には精神病院・精神科診療所のような精神科医療施設、授産施設・生活訓練施設・福祉工場・地域生活支援センターのような社会復帰施設、小規模授産施設、保健所・精神保健福祉センター・市町村保健センターのような精神保健福祉行政機関のことを指す。共同作業所や憩いの場のようなところもありその果たしている役割は大きなものがあるが、これらは現在養成のための実習施設として認められていないので、この小論においては対象としないことにする。
- (2) 厚生労働省は平成 10 年 2 月に障害保健福祉部長通知で精神保健福祉士養成のための授業科目及び内容として「精神保健福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について」を決定し、その中で学ぶべき基本項目を設定している。
- (3) 池田雅子「実習評価」『社会福祉援助技術現場実習指導・現場実習』福山和女・米本秀仁編著、ミネルヴァ書房、2002 年、pp. 179-191
- (4) 荒田寛「「精神保健福祉援助実習」への期待と今後の検討課題」『精神保健福祉』Vol. 32 No. 1 通巻 45 号、日本精神保健福祉士協会、2001 年、p. 9
- (5) 松宮秀高「社会福祉実習の目的」『福祉実習ハンドブック』岡本栄一、小池将文、竹内一夫、宮崎昭夫、山本圭介編集、中央法規、2003 年、p. 35
- (6) 「日本精神科ソーシャルワーカー業務指針」『これからの精神保健福祉』、へるす出版、1997 年、pp. 197-207
- (7) 困難・不自由・不利益という表現は、上田敏が『リハビリテーションを考える』（青木書店、1983 年、p. 73）において、障害は「疾患によって起こった生活上の困難・不自由・不利益」と定義すべきだと主張したことによる。精神障害者の場合は、外見は普通に見えたとしても強い不安に襲われたりすぐに相談したくなる衝動を抑えられなかったりと安定した日常生活が困難になったり、公共機関・交通手段などを使えない、人との関わりがうまくいかない、作業に集中・継続して取り組めない、就労や住宅入居ができてにくいなどの「困難・不自由・不利益」などが考えられる。
- (8) (6)に同じ。p. 202
- (9) 尾崎新『ケースワークの臨床技法』誠信書房、1994 年、pp. 160-172
- (10) (9)に同じ。p. 164
- (11) 日本精神保健福祉士協会「倫理綱領」前文より、2003 年 5 月 30 日改定。

〔参考文献〕

Mark Doel, Steven Shardlow, Catherine Sawdon, David Sawdon, (1996), TEACHING SOCIAL WORK PRACTICE. A programme of exercises and activities towards the Practice Teaching Award. (中野敏子、茨木尚子、大瀧敦子監訳、『社会福祉実習をどう教えるか』誠信書房、1999 年)

WHO, ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001

(障害者福祉研究会『国際生活機能分類 ―国際障害分類改訂版―』中央法規、2002 年)

全国障害者問題研究会出版部『障害者問題研究』第 26 巻第 1 号、1998 年



藤松素子編『社会福祉実習』佛教大学通信教育部, 2003 年

牧野田恵美子, 荒田寛, 吉川公章編『PSW 実習指導 Guide』へるす出版, 2002 年

表 1 の作成にあたり基本項目を筆者が組み立てた後に小項目の一部を 2003 年 5 月『第 2 回日本精神保健福祉学会』で報告された東海女子大学の会場配布資料を参考にした。

精神保健福祉士国家試験の合格者数については, 2004 年 4 月 6 日に財団法人社会福祉振興・試験センターに確認した数字である。

(すぎはら つとむ 福祉教育開発センター)  
2004 年 4 月 23 日受理